

Sentimentos de mulheres diante da concretização do aborto provocado

Women's feelings on the occurrence of induced abortion

Sentimientos de mujeres ante el aborto inducido

Danyelle Leonette Araújo dos Santos¹; Rosineide Santana de Brito^{II}

RESUMO

Objetivo: analisar os sentimentos experienciados por mulheres no processo de concretização da prática abortiva. **Método:** pesquisa qualitativa realizada com 19 mulheres em situação de abortamento, internadas em uma maternidade pública, localizada em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Os dados foram coletados entre março/agosto de 2013, por meio de entrevista semiestruturada, e a análise dos depoimentos embasou-se nos referenciais teórico-metodológicos da Teoria Fundamentada nos Dados e Interacionismo Simbólico. O projeto de pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética com CAAE nº 10332312.9.0000.5537. **Resultados:** as mulheres, ao provocarem o abortamento, interagiram com o feto e profissionais de saúde, e vivenciaram conflitos entre valores morais, os quais as fizeram se sentir transgressoras da moralidade, desencadeando tristeza, medo da morte e do nascimento de filho deficiente. **Conclusão:** constatou-se a presença de diferentes sentimentos negativos nas mulheres, os quais emergiram do conflito experimentado por elas, principalmente, com valores morais que recriminam a prática abortiva. **Palavras-chave:** Aborto; aborto induzido; emoções; saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: to analyze the feelings experienced by women on the occurrence of abortion. **Method:** qualitative study of 19 women undergoing abortion, admitted to a public maternity hospital in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. Data were collected between March and August 2013 by semi-structured interview, and analysis of the transcripts was framed theoretically and methodologically by Grounded Theory and Symbolic Interaction. The research project was approved by the Ethics Committee (CAAE 10332312.9.0000.5537). **Results:** when women underwent abortion, they interacted with fetus and health professionals, and experienced conflicts between moral values, making them feel they were transgressing moral codes, and causing sadness and fear of death and of giving birth to a disabled child. **Conclusion:** the women were found to have many different negative feelings, which emerged from the conflict they experienced, primarily with moral values that censure the practice of abortion. **Keywords:** Abortion; abortion, induced; emotions; women's health.

RESUMEN

Objetivo: analizar los sentimientos que experimentan las mujeres en la realización de la práctica abortiva. **Método:** investigación cualitativa realizada con 19 mujeres hospitalizadas por aborto en un hospital público en Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Los datos fueron recolectados entre Marzo/Agosto 2013 mediante entrevistas y discursos semiestructuradas analizaron con base en el marco teórico y metodológico de la teoría fundamentada y interacción simbólica. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética con CAAE 10332312.9.0000.5537. **Resultados:** cuando las mujeres realizan el aborto, interactuado con ellos mismos, con el feto, los valores morales y profesionales de la salud, lo que les hizo consideran transgredir la moral, provocando dolor, miedo a la muerte y el nacimiento de un hijo con discapacidad. **Conclusión:** se observó la presencia de muchos sentimientos negativos en las mujeres, que surgieron debido a la interacción que se establece por ellos, especialmente con los valores morales, que reprochan la práctica abortiva. **Palabras clave:** Aborto; aborto inducido; emociones; salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

O abortamento é definido como a interrupção da gravidez com idade gestacional até 22 semanas e com o produto da concepção apresentando peso menor que 500 gramas ou comprimento inferior a 16 centímetros¹. Entre as classificações de abortamento destaca-se o provocado, o qual ocorre por interferência externa antes de o embrião ou feto ser viável a vida extrauterina. Tal intervenção ao ser realizada por pessoas sem competência técnica e/ou em ambiente inóspito recebe a denominação de abortamento inseguro².

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), anualmente, 22 milhões de abortamentos são realizados de maneira insegura em todo o mundo. Destes, cerca de cinco milhões acarretam disfunções físicas e/ou mentais nas mulheres que o praticam e, aproximadamente, 47.000 culminam em óbito materno³.

Referente aos indicadores nacionais, estima-se que, aproximadamente, um milhão de abortamentos ocorram anualmente no Brasil¹. Segundo a Pesquisa

^IEnfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: danyleonette@gmail.com

^{II}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: rosineide@ufrnet.br

Nacional de Aborto (PNA), desenvolvida em todo território urbano do país, uma em cada cinco brasileiras entre 18 e 39 anos já interrompeu, pelo menos, uma gravidez ao longo de sua vida reprodutiva⁴. Diante de tal magnitude, o abortamento provocado tem sido considerado grave problema de saúde pública. Pois, reconhece-se que a mortalidade materna e os índices de morbidade relacionados a este evento geram ônus à saúde física e psíquica das mulheres¹.

Os agravos de ordem física são facilmente identificados e requerem intervenção imediata para evitar sequelas graves ou mesmo a morte. Contudo, os de natureza psicológica são mais difíceis de serem detectados, visto cada mulher se expressar de maneira singular perante esta circunstância. Tal singularidade varia de acordo com o desejo da gestação, o contexto sociocultural, bem como o relacionamento afetivo vivenciado pela mulher com seus parceiros. Essas condições também são responsáveis pelo sofrimento emocional e possíveis agravos à saúde mental após a ocorrência de um abortamento⁵.

Assim, pressupõe-se que a ilegalidade da prática abortiva, as questões culturais e religiosas, bem como as relações de poder estabelecidas pelas mulheres nas interações com seus parceiros, familiares e, até mesmo, com os profissionais de saúde responsáveis por assisti-las em situação pós-abortamento, são aspectos desencadeadores de sentimentos conflitantes capazes de gerar problemas psíquicos.

Desse modo, o presente estudo partiu do seguinte questionamento: quais os sentimentos experienciados por mulheres diante da concretização do abortamento provocado? Para tanto, a pesquisa teve como objetivo analisar os sentimentos experienciados por mulheres no processo de concretização da prática abortiva.

REVISÃO DE LITERATURA

O abortamento provocado é um fenômeno que sempre esteve presente na sociedade, porém, sua aceitação variou conforme os aspectos culturais, políticos e religiosos de cada época⁶. Com o advento do Cristianismo, o ato de abortar passou a ser rigorosamente condenado, sobretudo, pela concepção da existência de alma no feto⁷. Esses dogmas religiosos ultrapassaram épocas e influenciaram o surgimento de leis contra o abortamento. No Brasil, o Código Penal criminaliza esse evento, considerando-o um crime contra vida, com exceção dos casos em que o conceito é resultado de estupro ou quando a grávida corre risco de morte⁸.

A ilegalidade da prática abortiva leva inúmeras mulheres, sobretudo aquelas de camadas populares, a recorrerem a métodos inseguros para abortar, tornando-as vulneráveis a diversos agravos à saúde. Entre os métodos mais utilizados para interromper uma gravidez destacam-se a ingestão de chás, líquidos e ervas; o uso de medicamentos abortivos adquiridos ilegalmente, bem como a inserção de sondas na cavidade uterina por

pessoas leigas⁹. Tais métodos abortivos podem acarretar complicações físicas, como infecções, hemorragias e perfurações uterinas. Entretanto, mulheres com maior poder aquisitivo têm condições financeiras de arcar com os valores cobrados para realização de abortamento seguro em clínicas clandestinas. Esta realidade aponta para uma situação de desigualdade social, visto que mulheres com melhor *status* social percorrem itinerários abortivos diferenciados e menos tortuosos quando comparados aquelas de camadas populares¹⁰.

Independente da trajetória abortiva, as mulheres arcam com o ônus de tomarem a difícil decisão de cessar uma gravidez, vivenciando conflitos emocionais diversos, os quais, em geral, são desencadeados pelo fato de o abortamento ser recriminado moralmente. Nesse sentido, a concepção de ter cometido uma infração moral provoca nas mulheres intenso sentimento de culpa, resultando em ansiedade e depressão¹¹.

Esses conflitos emocionais podem exacerbar-se quando as mulheres buscam por assistência pós-abortamento. Ainda vale ressaltar que, alguns profissionais de saúde não estão preparados para lidar com essa clientela, atribuindo juízo de valor e reforçando estereótipos existentes na sociedade. Para modificar essa realidade, o Ministério da Saúde elaborou uma norma técnica, a qual enfoca atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento, estabelecendo que a assistência deve ser pautada na integralidade e no respeito à individualidade. Esta postura, quando adotada por profissionais de saúde, oferece às mulheres segurança e confiança para verbalizar suas emoções¹.

Diante do exposto, faz-se necessária a implementação da referida norma técnica nas instituições de saúde que assistem mulheres pós-abortamento, para que elas reconheçam tais espaços como lugares de acolhimento. Espera-se que elas não protelem a busca por assistência, evitando danos físicos irreparáveis e minimizando sofrimento emocional inerente à tomada de decisão pelo abortamento.

METODOLOGIA

Trata-se de um recorte de dissertação de mestrado, cuja pesquisa foi de abordagem qualitativa e utilizou a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) e o Interacionismo Simbólico como referenciais teóricos-metodológicos^{12,13}. A escolha por esses referenciais deveu-se ao fato de buscarem os significados oriundos de um processo interpretativo estabelecido pelos indivíduos com tudo que cerca determinado fenômeno.

O estudo foi desenvolvido em uma maternidade de referência terciária do Sistema Único de Saúde, situada em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Participaram da pesquisa 19 mulheres selecionadas com base nos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; estar internada em decorrência de um abortamento

provocado; admitir, livremente, a indução do abortamento; apresentar condições emocionais e/ou físicas favoráveis para responder aos questionamentos (consciente, sem efeitos de drogas anestésicas, ausência de sangramento abundante e dores). Foram excluídas mulheres internadas em situação de abortamento legal e adolescentes.

A coleta de dados ocorreu no período de março a agosto de 2013, utilizando-se um roteiro de entrevista constituído por questões sociodemográficas e obstétricas, bem como por uma questão norteadora referente ao objeto de pesquisa: *Poderia me falar como foi para você interromper sua gravidez?* As falas foram registradas em gravador digital portátil e transcritas integralmente.

Após essa etapa, realizou-se, inicialmente, a organização dos dados, os quais foram tratados considerando as três etapas da TFD: codificação aberta, axial e seletiva. Na primeira fase, os dados passaram por um processo de microanálise, possibilitando o surgimento das primeiras categorias, suas dimensões e propriedades. Na codificação axial, foram estabelecidas relações entre estas categorias e subcategorias, a fim de promover explicações mais claras sobre o fenômeno. E, por fim, na fase seletiva, as categorias foram integradas resultando na definição de uma categoria central¹².

Deste processo, originaram-se três categorias e, entre elas, uma abordou as emoções inerentes à efetivação do aborto, analisada no presente artigo e intitulada *Sentimentos vivenciados na prática abortiva*. A análise das informações baseou-se nos fundamentos do Interacionismo Simbólico, que pretende desvelar o significado advindo da interação e interpretação feita sobre determinado acontecimento e/ou fenômeno¹².

O estudo atendeu aos preceitos éticos presentes na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Desse modo, obteve-se anuência da maternidade, onde foi desenvolvida a pesquisa, bem como aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 10332312.9.0000.5537 e parecer nº 218.209/2013. Ademais, solicitou-se às participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Autorização para Gravação de Voz. Visando garantir o anonimato das entrevistadas, optou-se designar a letra E para identificá-las, seguida de uma numeração sequencial, atribuída de forma aleatória.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados predominantes revelaram que as entrevistadas, tinham idade entre 26 e 30 anos, eram pardas, católicas, com ensino médio completo, inseridas no mercado formal de trabalho, com renda familiar entre um e três salários mínimos, e vivenciavam um relacionamento afetivo considerado por elas como estável.

Relativo aos dados obstétricos, 13 participantes possuíam pelo menos um filho vivo, nove já haviam

experienciado uma situação de abortamento progressivo e, entre estas, sete afirmaram ter induzido um ou mais abortamentos anteriores. Sobre o abortamento atual, houve prevalência da idade gestacional entre cinco e seis semanas, à época da interrupção da gravidez e da utilização do medicamento abortivo conhecido pelo nome comercial de Cytotec®.

Sentimentos vivenciados na prática abortiva

A análise das narrativas revelou presença de sentimentos como angústia e tristeza, principalmente, quando as participantes tiveram certeza da concretização do aborto - expulsão do embrião ou feto.

[...] quando fui tomar banho, desceu [o feto]. Assim que você vê, a primeira coisa que vem na cabeça é: 'matei meu filho!'. [...] o impacto visual é forte! (E10)

[...] fiquei agoniada quando eu vi aquela cena: o feto pendurado pelo cordão [umbilical]. Eu chorei muito. Porque é uma vida que a gente está matando. (E7)

Os trechos mostram as emoções negativas entre as entrevistadas que informaram ter visualizado e, portanto, interagido com o embrião. Esta situação apresentou-se permeada de simbolismos oriundos do sentimento de perda, bem como da censura social sobre o abortamento. Assim, a dor de não poder concretizar o sonho da maternidade e de não cumprir o papel de mãe estabelecido socialmente levou as mulheres a vivenciarem luto pela finitude da gravidez.

É possível dizer que as emoções experienciadas após a indução de um abortamento estão intrinsecamente relacionadas aos valores morais e religiosos presentes na sociedade. Isto pode ser evidenciado quando as participantes reconheceram esta prática como um pecado e uma forma de assassinato.

Isso é errado! Porque só quem tem o direito de tirar uma vida é Deus. (E5)

Para mim vai ser sempre um crime aos olhos de Deus e do homem! Um pecado! (E9)

Nos relatos percebe-se o conflito das mulheres com seus valores morais e religiosos, os quais as levaram a reconhecer que o direito de interromper um ciclo de vida é de um ser superior, de Deus. Nesse sentido, a ideia de o abortamento ser considerado um homicídio vincula-se aos dogmas da doutrina cristã, a qual o reconhece como uma desordem moral grave, pois elimina deliberadamente a vida de um inocente¹⁴. Desse modo, considerando a perspectiva religiosa, foi possível constatar a vivência de emoções como culpa, desespero, remorso e arrependimento.

Sabe-se que a religiosidade está inserida em todas as culturas influenciando o modo de pensar e agir das pessoas, inclusive nas decisões reprodutivas, porém, tal influência não impede milhares de mulheres de provocar o aborto. De acordo com a PNA, a prática abortiva é similar entre mulheres de diferentes segmentos

religiosos, não sendo este um aspecto relevante para diferenciar aquelas que já realizaram um abortamento⁴.

Apesar de as participantes terem utilizado concepções religiosas para refletirem sobre suas condutas, elas ponderaram e deram relevância às suas condições socioeconômicas para decidirem abortar. Nesses casos, algumas entendiam haver uma *licença* para realizarem o abortamento, acreditando na compreensão divina sobre a impossibilidade de levar a gestação a termo. Corroborando esta realidade, diferentes autores revelaram em seus estudos o fator financeiro, a situação conjugal e o número de filhos vivos questões relevantes para as mulheres recorrerem à prática abortiva^{6,15}.

Por todos os aspectos referentes à moralidade e à religião, a ideia de o abortamento ser um ato merecedor de castigo esteve presente em vários relatos. Isto pode associar-se ao fato de as participantes vincularem à transgressão de regras sociais a obrigatoriedade de serem punidas. Assim, vivenciaram o temor quanto à intensidade da punição a ser aplicada sobre elas por uma entidade divina, sendo o medo da morte, o do nascimento de um filho com deficiência ou a impossibilidade de gerar outros filhos no futuro os de maior destaque nas falas.

Senti medo de morrer. [...] De tomar o remédio e o menino nascer doente. [...] Senti muitos medos [...]. (E3)

Eu fiquei com medo de morrer. Demais! [...] poderia perder o útero e nunca mais ter filho. [...] Era um castigo muito grande de Deus. [...]. (E18)

Os temores relatados pelas participantes foram associados aos seus conhecimentos acerca dos riscos inerentes ao abortamento provocado e a crença de que este ato resulta em castigo divino. Desse modo, concebem a probabilidade de serem punidas, por reconhecerem atitude pecaminosa nessa prática^{11,16}.

Tratando-se do medo quanto à possibilidade do medicamento abortivo falhar, ocasionando deficiências no feto, autores admitem não haver evidências científicas capazes de correlacionar o uso do Cytotec[®] com a teratogenicidade. Deste modo, apontam que as pesquisas acerca desta temática, ao evidenciarem tal associação, direta ou indiretamente, reforçam o estigma social em torno do evento abortivo e das mulheres que o praticam¹⁷.

Apesar dos medos revelados, algumas participantes declararam sentirem-se aliviadas após a concretização do aborto.

[...] o embrião foi expulso em casa mesmo. [...] eu me senti um monstro naquela hora, porque a sensação foi de total alívio. Eu fiquei feliz! (E2)

[...] fiquei bastante nervosa [...], com medo de morrer. [...] Eu fiquei com medo que me desse uma hemorragia e que eu morresse. Foi um alívio quando desceu tudo em casa. (E6)

O sentimento de alívio após o abortamento tem sido associado a dois fatores principais: desaparecimento da dor física ocasionada pelas contrações uterinas e

efetivação da prática abortiva sem consequências físicas graves¹⁶. Esta última simbolizou para as entrevistadas a resolução de algo que consideravam um problema, motivo este que leva ao entendimento de a sensação de alívio ter se apresentado tão intensa ao ponto de fazer algumas sentirem-se felizes diante da expulsão do embrião.

Pode-se dizer que a finitude da gravidez representou para as entrevistadas uma espécie de liberdade do sentimento angustiante vivenciado desde a descoberta da gestação. Contudo, isto acarretou ambiguidade de emoções, pois apesar de sentirem-se aliviadas, algumas repreenderam a si mesmas por tal sentimento, passando a vivenciar culpa e remorso. Tais sentimentos emergiram do conflito decorrente dos seus valores morais, que possibilitou omitir o sentimento de alívio para pessoas próximas, por medo de serem estigmatizadas. Por esta mesma razão, acredita-se que um menor número de entrevistadas explicitou a vivência de alívio pós-abortamento, contudo, ao longo das narrativas, evidenciou-se esse sentimento de maneira velada nas falas.

Salienta-se que o medo de relatar o abortamento para outrem foi significativo quando as participantes sentiram necessidade de recorrer a serviços de saúde para realizar o esvaziamento uterino.

[...] tem médico que não perde a chance de chamar a atenção, porque a pessoa cometeu aquele erro... Fiquei com medo de ser chamada a atenção. (E9)

Eu senti muito medo de contar para alguém. [...] Porque as pessoas têm preconceito com isso. Todo mundo vai olhar torto para você [...] sempre vão olhar e achar que você é um monstro. (E13)

As declarações demonstram o receio das entrevistadas em revelarem a prática abortiva ao buscarem assistência obstétrica. Este temor adveio, em geral, de informações repassadas por amigas sobre alguma mulher que sofreu maus tratos institucionais por admitir o abortamento. Assim, elas reconheciam que, ao tornar público algo particular, passariam a ser alvo de críticas e atitudes preconceituosas oriundas dos profissionais de saúde responsáveis.

Este receio tende a fazer as mulheres protelarem ao máximo a busca por assistência obstétrica e, quando o fazem, evitam informar as circunstâncias reais que culminaram no abortamento¹⁸. Embora o Ministério da Saúde preconize uma atenção pós-aborto humanizada, ética, pautada na integralidade e respeito à pessoa humana¹, percebe-se a existência de barreiras para os profissionais de saúde incorporarem estes princípios e implementarem uma prática assistencial mais acolhedora. Isto ocorre pelo fato de os profissionais sofrerem influência das concepções morais da sociedade, as quais levam a uma assistência discriminatória, sem focar direitos reprodutivos ou questões sociais. Essa realidade gera ansiedade e insegurança na mulher, sobretudo, frente aos procedimentos a que será submetida^{16,18}.

No intuito de evitar constrangimentos, as mulheres suportam ao máximo as dores advindas da indução

do abortamento, buscando as instituições hospitalares em último caso. Enquanto aguardam a finalização do aborto, tendem a fazer uso de medidas caseiras para *limpar* o útero, utilizando chás e água inglesa. O uso de tais substâncias tem o propósito de dissolver o medicamento abortivo no colo uterino, apagando resquícios capazes de denunciar a indução do abortamento⁹.

Por fim, entende-se que a demora em procurar por assistência obstétrica, associada ao uso de estratégias populares para burlar a reprovação dos profissionais de saúde, pode acarretar danos à saúde das mulheres. Desse modo, torna-se imperativo que os trabalhadores da saúde sejam sensibilizados para a assistência a mulheres pós-abortamento, reduzindo preconceitos e julgamentos morais, com vistas a acolhê-las integralmente, reconhecendo-as como sujeitos de direitos e de cuidados¹⁹.

CONCLUSÃO

Embora o presente estudo tenha como limitação o fato de ter sido desenvolvido logo após a prática abortiva – quando as entrevistadas buscaram por assistência obstétrica e seus sentimentos possivelmente estavam mais exacerbados, foi possível apreender aspectos relevantes que desencadearam as emoções conflitantes nesse processo.

Assim, a análise dos sentimentos das participantes revelou a presença de inúmeras emoções, as quais emergiram das questões morais envolvidas no fenômeno do abortamento provocado. Ao efetivarem a prática abortiva, elas contrariaram a moralidade e os simbolismos socialmente atribuídos à vida, à gravidez e à maternidade, experienciando dor emocional e atribuindo significados negativos para elas mesmas por transgredirem suas próprias convicções.

Diante disso, reconhece-se a importância de a ação humana ser entendida como produto de um processo interativo constante entre o indivíduo e aquilo que o cerca. No caso do aborto provocado, essa compreensão é fundamental para conhecer as interações estabelecidas pela mulher, ao longo do itinerário abortivo, com o parceiro e/ou família, os fornecedores do método abortivo, o feto, os profissionais de saúde, considerando os valores morais inseridos em seu processo de socialização.

Ao ampliar o olhar para o fenômeno do abortamento, é possível reduzir os estereótipos sociais sobre as mulheres que interrompem uma gravidez. No caso dos profissionais de saúde, a compreensão ampliada desse evento é imprescindível para prestarem uma assistência mais acolhedora e integral, pautada na escuta qualificada e respeito às particularidades de cada mulher.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
2. Ganatra B, Tunçalp O, Johnston HB, Johnson Jr BR, Gulmezoglu AM, Temmerman M. From concept to measurement operationalizing WHO's definition on unsafe abortion. *Bulletin of the World Health Organization*. 2014 [cited in 2016 May 01 2016]; 92(3):155. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333/en/>
3. World Health Organization. Department of reproductive health and research. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. 2nd ed. Geneva(Swi): World Health Organization; 2012.
4. Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciênc saúde coletiva*. 2010; 15(Supl 1):959-66.
5. Major V, Appelbaum M, Beckman L, Dutton MA, Russo NF, West C. Abortion and mental health. *Am Psychol*. 2009; 64(9):863-90.
6. Borsari CMG, Nomura RMY, Benute GRG, Lucia MCS, Francisco RPV, Zugaib M. Aborto provocado em mulheres da periferia da cidade de São Paulo: vivência e aspectos socioeconômicos. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013 [citado em 01 maio 2016];35(1):27-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013000100006
7. Rebouças MSS, Dutra EMS. Não nascer: algumas reflexões fenomenológico-existenciais sobre a história do aborto. *Psicol estud*. 2011 [citado em 01 maio 2016];16(3):419-28. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722011000300009&script=sci_arttext
8. Governo Federal (Br). Decreto- Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. [site de internet] [citado em 01 maio 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm.
9. Diniz D, Medeiros M. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Ciênc saúde coletiva*. 2012; 17(7):1671-81.
10. Heilborn ML, Cabral CS, Brandão ER, Faro L, Cordeiro F, Azize RL. Itinerários abortivos em contexto de clandestinidade na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2012; 17(7): 1699-708.
11. Benute GRG, Nomura RMY, Pereira PP, Lucia MCS, Zugaib M. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. *Rev Assoc Med Bras*. 2009; [citado em 01 maio 2016] 55(3):322-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n3/v55n3a27.pdf>
12. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
13. Blumer H. Symbolic interactionism perspective and method. Califórnia(USA): Prentice-hall; 1969.
14. Aguirre LP. Aspectos religiosos do aborto induzido: cadernos nº 5. São Paulo: Católicas pelo direito de decidir; 2006.
15. Fusco CLB, Silva RS, Andreoni S. Unsafe abortion: social determinants and health inequities in a vulnerable population in São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(4):709-19.
16. Bertolani GBM, Oliveira EM. Mulheres em situação de abortamento: estudo de caso. *Saude soc*. 2010; 19(2):286-301.
17. Corrêa MCDV, Mastrella M. Aborto e misoprostol: usos médicos, práticas de saúde e controvérsia científica. *Ciênc saúde coletiva*. 2012; 17(7):1777- 84.
18. Pérez BAG, Gomes NP, Santos MFS, Diniz NMF. Aborto provocado: representações sociais de mulheres. *Rev enferm UERJ*. 2013; [citado em 01 maio 2016] 21(esp.2):736-42. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a07.pdf>
19. Carvalho SM, Paes GO. Integrality of nursing care provided to women who have experiencing experienced an unsafe abortion. *Esc Anna Nery*. 2014 [cited in May 1 st, 2016] 18(1):130-5. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/en_1414-8145-ean-18-01-0130.pdf