

ABORTO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

2016

Jéssica Etapechusk

Psicóloga graduada pelo Instituto de Ensino Superior da Amazônia-RO, Brasil Especialista em Gestalt-Terapia

Eldessandra Costa

Graduada em Psicologia. Especialista em saúde mental (Brasil)

E-mail de contato: psi.jessica.etapechusk@gmail.com

RESUMO

As altas taxas de mortalidade materno-infantil em decorrência do aborto têm chamado a atenção para a magnitude do problema, originado de procedimentos ilegais cometidos por mulheres que não desejam gerar esse filho por inúmeras causas. O presente trabalho tem como objetivo geral caracterizar as possíveis causas de aborto, assim como o objetivo específico de relatar acerca das consequências físicas e psicológicas em consequência da pratica, proporcionando uma reflexão continua a respeito da temática escolhida, descrevendo também os índices que revelam o tema em questão como um problema de saúde pública, e como método para amenizar a mortalidade ressaltam-se educação sexual e o planejamento familiar. Para tais, compreenderam-se pesquisas bibliográficas de cunho qualitativas, a qual se explora por meio das escritas em bancos de dados eletrônicos. Tornam-se estimulantes e necessárias discussões que desenvolvam o pensamento crítico no sentido de amenizar a incidência de mortes em mulheres decorrentes de tal fenômeno.

1

Palavras-chave: aborto, consequências do aborto, saúde da mulher.

Copyright © 2018.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/



facebook.com/psicologia.pt



INTRODUCÃO

A prática do aborto constitui uma das mais importantes questões de saúde pública, por estar diretamente ligada ao problema da mortalidade materno-infantil, sendo um dos fenômenos sociais mais discutidos, divergindo as opiniões, seja no campo ético, cultural, moral, emocional ou religioso (REZENDE apud FERNANDES et, al 2014).

Essa pesquisa pressupõe as peculiaridades a respeito do aborto, conceituando o termo e expondo de forma clara as consequências da prática. Nos últimos anos tem sido um dos problemas mais mencionados no âmbito da saúde. Os elevados números de abortos provocados anualmente no mundo, calculados em torno de 50 milhões, faz refletir.

O aborto provocado, muitas vezes, é considerado uma decisão fria e egoísta, por parte da mulher que o comete. Nesse ponto de vista, a mulher que o realiza, é considerada criminosa, como é o caso do Brasil, onde o aborto é legalizado somente em casos de estupro, anomalia fetal ou em casos nos quais existam sérios riscos para a vida da mãe (CAVALCANTE & XAVIER, 2006).

O presente trabalho intitulado como "Aborto Uma Questão De Saúde Pública", tem como foco principal enfatizar a problemática dos fatores que levam as mulheres a cometer o aborto, nesse sentido apresenta-se como objetivo geral, a verificação dentro de um contexto sobre a saúde pública o que leva as mulheres a realizarem aborto, qual a relação do sistema de saúde pública com a incidência de abortos no Brasil, eis que, como objetivo especifico o trabalho elucida o que pode ser feito no âmbito da saúde pública para reduzir a incidência de aborto, as características socioeconômicas das mulheres que praticam esse tipo de aborto, consequências físicas e psicológicas na vida da mulher que induz ao fenômeno.

Este estudo compreende uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativa, a qual explora por meio das escritas em bancos de dados eletrônicos e livros. No capítulo que apresenta as espécies de aborto, fica claro as situações em que o ato não é considerado crime, e que estão previstos no código penal de forma que sua realização seja necessária para evitar consequências ainda piores sucedidas de inúmeros fatores como, risco de vida, anomalia fetal e estupro tendo cada um as suas variáveis.

Destaca-se a relevância deste trabalho tendo em vista o crescente número de mortes de mulheres em situação de amblose em condições precárias, assim como as implicações psicológicas que enfrentam após o ato. Deste modo, o presente artigo possibilita uma reflexão acerca da problemática abordada e possíveis medidas que possam contribuir para amenizar o problema em questão.





1. DEFINIÇÃO DE ABORTO

Interrupção da gravidez antes da prematuridade seria a expulsão concepta antes da sua viabilidade, seja ele representado pelo ovo, pelo embrião ou feto. Abortamento: durante-parto prematuro; completada-parto a termo e ultrapassada-parte serotino (SILVEIRA, 2007).

O aborto inseguro é definido peça Organização Mundial da Saúde (OMS) como um procedimento para interromper a gravidez indesejada realizada por pessoas sem habilidades necessárias, em um ambiente que não encontra-se em conformidade com os mínimos padrões médicos, ou ambos (BAROT, 2011 apud BORGES, 2012 p. 9).

Segundo Ministério da Saúde (2009), a classificação de abortamento tem intenção de orientar condutas. Os parâmetros utilizados são o grau de sangramento, a intensidade da dor uterina, o conteúdo uterino (se embrião/feto com presença de atividade cardíaca ou não) e o aspecto do colo uterino.

1.1 Espécies de Aborto

Retratando legal e doutrinalmente, de acordo com Arruda (2007), poderíamos restringir o aborto em:

- a) Natural ou espontâneo: Quando o próprio corpo da mulher acaba por praticar o abortamento, ou seja, a expulsão do feto/embrião/óvulo fecundado; indiferente penal, portanto (ARRUDA, 2007).
- b) Acidental: O nosso Código Penal não admite a forma culposa do aborto, portanto, se, p.ex., uma mulher grávida ingere uma substância tóxica, ofensiva ao feto, sem saber da característica lesiva de tal substância, não trará a ela as consequências penais. Cabendo aqui, outros sim, porventura, a figura do perdão judicial, se possível fosse à figura culposa, atingindo-a de tal forma que a punição tornar-se-ia despicienda. Outro exemplo plausível também, e muito frequente, seria o caso da mãe desconhecer o fato da gestação e causar de alguma forma culposa a prática abortiva. Indiferente penal mais uma vez (ARRUDA, 2007).
- c) Legal: Previsto no artigo 128, I e II, do Código Penal. Casos estes: quando não houver outro meio de salvar a vida da gestante, ou seja, quando trouxer grande risco à vida da gestante, bem este primacial no comparado com o do feto; estupro, com aborto consentido pela gestante e, no caso de incapaz, de seu representante legal. Possível





- controvérsia poderia surgir quando houvesse discrepância da conduta abortiva entre o(a) incapaz e seu representante legal, entendendo a maioria dos estudiosos por dar primazia à vida, decisão destes vista a contrário sensu nesse trabalho (ARRUDA, 2007).
- d) Doutrinária: Entendida esta, quando houver má formação do feto, rechaçada pela legislação, mas entendida em sentido contrário por alguns. Gera controvérsia pelo simples fato de ser considerada tanto por um feto anencéfalo, como aquele ausente de um órgão não-vital, remetendo-nos à prática que havia outrora em Esparta, quando bebês nasciam mal formados e eram jogados em um poço, por serem preteridos pela sociedade masculina. Acham alguns tal prática semelhante à vileza retro (ARRUDA 2007).

1.2 Possíveis Causas do Aborto

São diversas as causas que levam as mulheres a induzirem o aborto, tais como, não desejarem filhos no momento, falta de condições econômicas, relacionamento problemático, mulheres muito jovens, priorização da vida profissional, não desejam ter mais filhos, malformação fetal, riscos para saúde materna (CAVALCANTE & XAVIER, 2006).

Perez et. al. (2012), explanam que;

"Nessa perspectiva, deparar-se com uma gravidez indesejada é uma possibilidade para qualquer mulheres em idade fértil com vida sexual ativa, mesmo aquelas que utilizam corretamente contraceptivos, haja vista a inexistência de um método que assegure a total ausência de gravidez, ou seja, a despeito dos cuidados, a gravidez indesejada faz parte da vida das mulheres".

Em concordância Diniz (2008) acrescenta que a gestação não planejada e os abortos induzidos, são atribuídos em grande parte, ao uso inadequado de métodos anticoncepcionais, a falta de educação sexual, ao problema da gravidez na adolescência, ao atraso cultural, e a paternidade irresponsável.

Vieira et. al (2007 apud Borges 2012 p. 09) enfatizam a importância de dar uma atenção especial a esse fenômeno no período da adolescência, sugerindo que nessa fase a uma grande procura para pratica do aborto como meio de evitar filhos, eis que não se previnem corretamente.

De acordo com Borges (2012), em sua pesquisa realizada na cidade de São Paulo e alagoas, que obteve como resultados índices que caracterizam as mulheres que praticam o aborto, em sua



maioria mulheres adultas negras, pardas e mulatas, com baixa escolaridade, e solteiras, em relação as causas do aborto inseguro a pesquisa revela como principais causas, a gestação não planejada seguido pelo fato do parceiro não assumir o filho.

Diniz (2008), ressaltam que, o aborto entre mulheres de escolaridade muito baixa é mais frequente se comparada a proporção entre aquelas que cursaram até o quarto ano do ensino fundamental (ou nível equivalente) em contrapartida a incidência entre mulheres com o ensino médio concluído é significativamente menor.

Cavalcante e Xavier (2006) corroboram "Mulheres com maiores níveis de escolaridade têm menores chances de uma gravidez não desejada, mas quando grávidas têm maiores chances de interromper a gestação do que mulheres de menor escolaridade"

2. ABORTO: UM PROBLEMA DE SAÚDE PUBLICA

Segundo Ministério da Saúde (2009), os dados do The Alan Guttmacher Institute (1999), em cada ano, estima-se que cerca de 210 milhões de mulheres engravidem, sendo que destas, apenas 130 milhões levarão a gestação a termo. Os dados sugerem que uma média de 46 milhões de gravidez é voluntariamente terminada anualmente, Neste sentido, a OMS acredita que 19 milhões se tratam de ambloses que são levados a fim sem condições de segurança, isto é, realizados por pessoas desqualificadas, sem técnicas ou material apropriado e em instalações sem as condições adequadas de higiene ou esterilização (Ministério da Saúde, 2009).

A OMS estima que globalmente, cerca de 68 mil mulheres morram a cada ano em consequência de abortamentos inseguros e clandestinos e cerca de cinco milhões sofrem danos temporários ou permanentes (CANÁRIO, 2009). Uma vez que este problema ocorre na vida das mulheres num momento em que estão disponíveis as técnicas para terminar a pandemia do abortamento inseguro, acabar com tal é, para a OMS, um imperativo urgente para a saúde pública e direitos humanos.

A taxa de mobilidade e mortalidade relacionada com a prática de ambloses é superior nos países em que o acesso à realização desta prática de forma segura é restrito, privilegiando a realização de abortamentos clandestinos e sem condições de higiene ou segurança, isso segundo dados apontados pela OMS em 2004 (CANÁRIO, 2009).

Apesar do aborto ser considerado uma questão de saúde pública, o debate acerca do assunto no sentido de resolver a problemática caminha em passos lentos. Nesse seguimento Borges (2012) destaca que nas última década, o aborto tem sido amplamente discutido na conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD) em 1994, no Cairo, e na Conferência



Mundial sobre a Mulher, realizada em 1995, em Beijing. O aborto realizado em condições inseguras foi incluso no plano de ações da conferência do Cairo (parágrafo 8.25) "como questão de saúde pública, e os governos sanitários, entre eles o Brasil, assumiram o compromisso de implantar e aprimorar serviços para reduzir a mortalidade e a morbidade por consequência de aborto em seus países" (Borges, 2012). Ante essas ações é possível observar a discrepância, eis que segundo dados recentes não houveram até então mudanças significativas em decorrência da pratica das "soluções" propostas em tais conferências.

Em um estudo realizado por (Martins 1991) sobre mortalidade materna no período de 1978 a 1987, realizado no hospital de emergência Miguel Couto, do Rio de Janeiro, verificou-se um aumento na ordem de 172 por cento na mortalidade relacionada ao aborto, que passou de 85 por 100 mil nascidos vivos em 1978 para 231 por 100 mil nascidos vivos em 1987.

Em relação à criminalização da prática, a Rede feminista de Saúde (DINIZ, 2008), traz um esclarecimento adicional:

A criminalização da prática do aborto tem sido muito eficiente em manter uma indústria rendosa de aborto ilegal, sustentada pelas mulheres que o podem realizar em condições seguras [...] e, também por aquelas que não dispõem dessas mesmas condições, mas [...] pagam segundo suas possibilidades, expondo-se às seqüelas e riscos de vida devido às condições inseguras (DINIZ, 2008).

Diante do exposto, observa-se, a importância de ter um cuidado especifico com estas mulheres que não dispõe de possibilidades seguras, tanto para ter o filho, e prevenir a gravidez. Nesse sentido o ministério da saúde deve ter uma preocupação maior, pois não se essas mulheres não dispõe de tais possibilidades a probabilidade de provocar um aborto é ainda maior, tendo em vista que se não tem condições de dar continuidade a gestação estará mais suscetível a cometer um aborto clandestino. Sendo que, as implicações do ato pode ser prejudicial, conforme demonstra a Rede Feminista de Saúde (Ministério da Saúde, 2009), onde cita que as consequências do aborto clandestino em geral são "perfuração do útero, hemorragia e infecção, que podem acarretar diferentes graus de morbidade, sequelas e morte".

Considerar o aborto apenas como caso de polícia e não de saúde pública, não vai reduzir as taxas de incidência do mesmo, mais sim continuar estimulando mulheres abortarem sem assistência médica, tendo hemorragias, perdendo a capacidade de ter filhos no futuro e correndo riscos graves de saúde (DINIZ, 2008).

6



Cavalcante e Xavier (2006) afirma que o aborto é considerado crime pela lei brasileira, no entanto é praticado com frequência e dificilmente a punição Judicial é aplicada. Por outro lado, os casos de amblose permitidos pela lei são relativamente praticados na condição de aborto legal, seja por falta de acesso aos serviços de saúde, ou pelo medo de incriminação e desconhecimento dos trâmites legais para realizá-los.

3. CONSEQUÊNCIAS FISÍCAS E PSICOLÓGICAS DO ABORTO

Diferentes estudos podem ser encontrados na literatura a respeito do impacto psicológico do aborto espontâneo e do aborto induzido, conforme esclarece Barbosa & Rocha (2009), "existe uma alta propensão à presença de sintomatologia depressiva e ansiosa nas mulheres que sofrem abortamentos espontâneos de repetição, nomeadamente naquelas que evidenciam baixo ajustamento marital". A tristeza ao mesmo tempo é identificada como uma consequência do abortamento espontâneo, mas o trauma adjunto ao evento é frequentemente negligenciado.

Segundo Borges (2012) a mulher que realiza o aborto pode vir a experenciar sentimento de culpa, impulsos suicidas, pesar, abandono, perda da fé, baixa e estima pessoal, preocupação com a morte, hostilidade, raiva, desespero, desamparo, desejo de lembrar a data de nascimento, alto interesse em bebês, frustração do instinto maternal, mágoa e sentimentos ruins em relação as pessoas ligadas a situação, assim como desejo de terminar o relacionamento com o parceiro, perda da libido, frigidez, incapacidade de se auto perdoar, irritabilidade, pesadelos, tonturas, tremores e sentimento de estar sendo explorada.

Diante do exposto por diversos autores, observa-se, que as consequências advindas do aborto podem prejudicar a mulher em diversas áreas, pois há sofrimento psíquico e implicações físicas, Silveira (2007) aclara que, ainda existe bastante preconceito para com a mulher que pratica o aborto, causando assim sérios danos aos relacionamentos sociais.

Nessa condição, mulheres guardam seu sofrimento em silêncio ou, minimamente dividem com pessoas de sua confiança, pois temem julgamento do outro e não encontram apoio, nos serviços de saúde. A dor emocional está intimamente relacionada com o aborto provocado, pois é a mulher quem decide ingerir e introduz a medicação, o que, para a maioria, é uma experiência de profundo sofrimento e tristeza (PEREZ, 2012).

São inúmeras as controvérsias a respeito das implicações psicológicas do aborto, como é possível observar na afirmação de Fernandes, (2014);



A Sociedade Americana de Psicologia não reconhece a chamada "síndrome traumática pós-abortamento" comprova esse a validade desse posicionamento com o fato de que se o procedimento gerasse trauma, milhões de mulheres estariam em tratamento psicológico, o que não ocorre na realidade americana. O que causaria trauma seria doar a criança para adoção, ao ter o aborto negado, pois com o nascimento seria criado um vínculo emocional, mais difícil de ser desfeito mais tarde (FERNANDES, 2014).

Em relação as consequências físicas, Diniz (2008) ressalva que a infecção é apontada pela literatura, como uma das principais complicações do aborto induzido. De forma que mulheres que se submetem a tal procedimento demandam diversos cuidados de saúde, considerando que a mortalidade é uma pequena amostra da problemática. Dados referentes à hospitalização por amblose confirmam a magnitude do fenômeno. Para avançar no cuidado é preciso compreender a mulher, não apenas fisicamente, mas como ser humano que vivencia tal situação e sem dúvida, experimenta sofrimento e sentimentos dolorosos (SILVEIRA, 2012).

Infecção por DST`S também é uma característica apresentada pelas mulheres que praticam o aborto, embora declarem que que utilizam métodos contraceptivos (SILVEIRA, 2012).

4. EDUCAÇÃO SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR COMO MÉTODO DE AMENIZAR A PROBLEMÁTICA

De acordo com Souza & Abe (2012), as taxas abortivas em países onde o aborto é considerado crime, como nosso país, são espantosamente grandes, enquanto que em países onde a prática é legal, há amplo acesso à educação sexual e aos métodos anticoncepcionais, as taxas de abortamento são reduzidas, pequenas se comparadas com as taxas brasileiras. A legalização do aborto no Brasil não soluciona o problema, ao menos deixará de tratar como criminosas as mulheres que realizam abortos induzidos.

Não somente se tratando do aborto, mas da gravidez indesejada, e até mesmo as doenças sexualmente transmissíveis, podem ser evitadas com programas mais efetivos sobre educação sexual, planejamento familiar e acesso aos métodos contraceptivos modernos. Para diminuir as taxas de aborto, é preciso trabalhar na base instrucional do Brasil, aumentando a qualidade de vida dos brasileiros e melhorando a educação (CAVALCANTE & XAVIER, 2006).



Pinto (2010) corrobora, estas liberações relacionadas ao aborto são de inteira responsabilidade do estado, e que os indivíduos não tem direito de abortar um feto por motivos que não foram explícitos na lei. A vontade da gestante mediante a lei não prevalece.

Segundo Canário (2009), o planejamento familiar é entendido como o conjunto de medidas adotadas por um casal, em que permitem ao mesmo usufruir de uma sexualidade gratificante e segura, decidir se querem ter filhos, o número de filhos que desejam ter e o espaçamento de tempo em que os filhos vão nascer. Sendo assim, pretende com esse método preparar uma família saudável, e de igual modo possibilita ao casal escolher o método contraceptivo mais adequado para si de forma a evitar uma gravidez indesejada, bem como prevenir a contração de infecções sexualmente transmissíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os conhecimentos adquiridos com a realização deste trabalho contribuem para uma reflexão continua acerca da temática escolhida, em consonância ao que diz os autores citados, são diversas as causas ou justificativas do aborto, tais como rejeição por parte do parceiro, preservação da vida profissional, imaturidade materna, falta de condições econômicas, gravidez precoces, não desejam mais ter filhos, malformação fetal entre outras.

Dessa Forma, constata-se que o aborto pode ser acometido por diversas variáveis em condições precárias em locais que realizam a prática de abortos, causando as mulheres sintomas perigosos para saúde, efeitos que podem ser caracterizados como: hemorragia, infecções, perfuração do útero.

A ilegalidade do aborto não inibe a prática quando a mulher está determinada a realizá-lo, sendo muitas vezes executado de forma insegura, não tendo consciência das repercussões físicas e psíquicas desse ato.

Não tratando apenas de gravidez indesejada, mais de DST'S (doenças sexualmente transmissíveis), faz- se necessário programas mais efetivos sobre educação sexual e planejamento familiar, no sentido de amenizar a problemática em questão, uma vez que, a baixa escolaridade é um dos fatores agravantes do fenômeno. Mulheres com níveis de escolaridade elevados também aparecem nas taxas de aborto, no entanto em menor escala.

Conclui-se que é preciso que os governos trabalhem no sentido de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, reformular as bases institucionais de prevenção como método contraceptivos, melhorar a educação básica para que sirva de aliado na redução da problemática. Na ausência de um programa efetivo de atenção integral à saúde que ofereça um acesso autêntico aos meios de



contracepção, frequentemente a mulher particularmente menos favorecida, defronta-se com uma gravidez indesejada, o que aumenta a probabilidade de um aborto induzido.



REFERÊNCIAS

ARRUDA, Igor; Considerações gerais acerca do aborto.<< http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/96.%20controv%C9rsia%20moral%20acerca%20da%20legaliza%C7%C3o%20do%20aborto.pdf>acesso_em 26 outubro 2014.

BARBOSA, Regina Maria. **ROCHA**, Maria Isabel Baltar Aborto no Brasil e países do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos. Campinas: Núcleo de Estudos de População – Nepo, Unicamp, 2009.

BORGES, Mirian; **Aborto Inseguro:** Motivações e consequências desta prática, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem; Porto Alegre 2012. Disponível

em<<u>http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/69780/000872998.pdf?sequence=1&locale=pt_BR</u>>Acesso em 25 Outubro 2014.

CANÁRIO, Ana Catarina; **Aspectos Éticos e Psicológicos do Abortamento no Casal, 5º** curso de Mestrado em Bioética Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2009. Disponível em http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/22429/4/Dissertao%20de%20Mestrado%20ASPECTOS%20TICOS%20E%20PSICOLGICOS%20DO%20ABORTAMENTO%20NO%20CASAL%20Catarina%20Canrio%20Agosto%2009.pdf acesso em 25 Outubro 2014

CAVALCANTE, Alcilene. XAVIER, Dulce; **Em defesa da vida:** aborto e direitos humanos. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2006.

DINIZ, Debora. **Aborto e saúde pública:** 20 anos de pesquisas no Brasil; Brasília: UnB; Rio de Janeiro: UERJ, 2008.

11



FERNANDES, Adilson, et.al; **Aborto Provocado:** Aspectos Éticos e Legais. Faculdades promove de Brasília, Maio de 2014. Disponível em <<hr/>http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a07.pdf> acesso em 28 Outubro 2016.

MARTINS, Ignez; **Aborto induzido em mulheres de baixa renda** — dimensão de um problema. Cad. Saúde Pública vol.7 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 1991. Disponível em <<u>http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1991000200009</u>>acesso em 02 outubro 2016.

Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. **Aborto e saúde pública no Brasil**: 20 anos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

PILAR, Evandro, et. al; **Aspectos Sociais e Legais ao Aborto.** Disponível em:<<u>http://www.unifra.br/eventos/sepe2010/2010/Trabalhos/saude/Completo/5381.pdf</u>> acesso em 10 Outubro 2016.

PINTO, Davi; **Aborto:** Efeitos da Proibição e as Principais Justificativas para a Legalização; Disponível em http://www.domtotal.com/direito/pagina/detalhe/23901/aborto-efeitos-da-proibicao-e-as-principais-justificativas-para-a-legalização acesso em 15 Novembro 2016.

SOUZA, Mariana. ABE, Tatiane; **Aborto:** Proibição ou Legalização? Unesp, Campos Rio Claro Disponível em:http://www.rc.unesp.br/biosferas/0012.php> acesso em 24 outubro 2016

SILVEIRA, Carlos. **Prática do aborto na sociedade contemporânea**: perspectivas jurídicas, morais, econômicas e religiosas. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, n. 46, out 2007. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=2388>. Acesso em 24 Setembro 2016.





PEREZ, Barbara et.al; **Aborto Provocado:** Representações Sociais Da Mulher. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013 dez; 21(esp.2):736-42. Disponível em http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a07.pdf>acesso em 19 Outubro 2016.